

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. H DENGAN PERUBAHAN
PERSEPSI SENSORI HALUSINASI PENDENGARAN DI RUANG
SENA RUMAH SAKIT JIWA DAERAH SURAKARTA**



Disusun oleh :

TRI ARI AYUNANINGRUM

J 200 080 051

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan Guna Melengkapi Tugas-Tugas dan Memenuhi
Syarat-Syarat Untuk Menyelesaikan Program
Pendidikan Diploma III Keperawatan**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2012

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. H DENGAN PERUBAHAN
PERSEPSI SENSORI HALUSINASI PENDENGARAN DI RUANG
SENA RUMAH SAKIT JIWA DAERAH SURAKARTA**

(Tri Ari Ayunaningrum, 2012, 61 hal)

ABSTRAK

Latar Belakang : WHO melaporkan bahwa 5 – 15% anak-anak antara 3 -15 tahun mengalami gangguan jiwa yang persisten dan mengganggu hubungan sosial. Bila kira-kira 40% penduduk negara kita ialah anak-anak dibawah 15 tahun (di negara yang sudah berkembang kira-kira 25%), dapat digambarkan besarnya masalah (ambil saja 5% dari 40% dari katakan saja 120 juta penduduk, maka di negara kita terdapat kira-kira 2.400.000 orang anak-anak yang mengalami gangguan jiwa). Menurut data dari Rumah Sakit Jiwa Kertaning Surakarta pada Januari-Maret 2012, didapatkan data pasien rawat inap sebanyak 698 orang dan pasien yang mengalami perubahan persepsi sensori halusinasi sebanyak 324 orang. Dari pasien rawat inap pasien yang mengalami perubahan persepsi sensori halusinasi paling banyak daripada pasien yang lain.

Tujuan : Untuk mengetahui bagaimana penerapan asuhan keperawatan pada pasien gangguan jiwa dengan masalah utama halusinasi pendengaran dengan metode komunikasi terapeutik.

Hasil : Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam didapatkan hasil klien mau mengungkapkan perasaannya, klien dapat mengendalikan halusinasinya, klien dapat memahami dan akan melaksanakan apa yang telah diajarkan oleh perawat dan pengetahuan klien tentang halusinasi meningkat.

Kesimpulan : Kerjasama antar tim kesehatan, klien dan keluarga sangat diperlukan untuk keberhasilan asuhan keperawatan pada klien, komunikasi terapeutik dapat mendorong klien untuk lebih kooperatif. Terapi aktivitas kelompok diperlukan agar klien dapat berinteraksi dengan orang lain dan dapat menggunakan kemampuan yang dimiliki klien.

Kata kunci : *halusinasi pendengaran, gangguan jiwa.*

HALAMAN PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Dosen Penguji Karya Ilmiah Mahasiswa program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta dan diterima untuk melengkapi tugas-tugas dan memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan program pendidikan Diploma III keperawatan.

Hari : jum`at

Tanggal : 27 juli 2012

Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah

Nama terang

Tanda tangan

1. Wachidah Yuniartika S.Kep., Ns

(.....)

2. Arif Widodo, A.Kep., M. Kes

(.....)

Disahkan Oleh

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta



(Arif Widodo, A.Kep. M.Kes)

NIK. 630

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Kemenkes (2011) masalah kesehatan jiwa adalah masalah yang sangat mempengaruhi produktifitas dan kualitas kesehatan perorangan maupun masyarakat yang tidak mungkin ditanggulangi oleh satu sektor saja, tetapi perlu kerjasama multi sektor.

Menurut Anna (2011) Federasi Dunia untuk Kesehatan Jiwa mencanangkan seruan untuk mendorong investasi di bidang kesehatan jiwa. Di Indonesia, masalah gangguan kesehatan jiwa berupa gangguan kecemasan dan depresi pada orang dewasa secara nasional mencapai 11,6 persen. Menurut Marasmis (2004) dalam masyarakat umum skizofrenia terdapat 0,2 – 0,8% dan retradasi mental 1 – 3%. WHO melaporkan bahwa 5 – 15% anak-anak antara 3 -15 tahun mengalami gangguan jiwa yang persistent dan mengganggu hubungan sosial. Bila kira-kira 40% penduduk negara kita ialah anak-anak dibawah 15 tahun (di negara yang sudah berkembang kira-kira 25%), dapat digambarkan besarnya masalah (ambil saja 5% dari 40% dari katakan saja 120 juta penduduk, maka di negara kita terdapat kira-kira 2.400.000 orang anak-anak yang mengalami gangguan jiwa). Tidak sedikit dari gangguan jiwa akibat gangguan organik pada otak.

Gangguan jiwa berat ini merupakan bentuk gangguan dalam fungsi alam pikiran berupa disorganisasi (kekacauan) dalam isi pikiran yang ditandai

antara lain oleh gejala gangguan pemahaman (delusi waham) gangguan persepsi berupa halusinasi atau ilusi serta dijumpai daya nilai realitas yang terganggu yang ditunjukkan dengan perilaku-perilaku aneh (bizzare). Gangguan ini dijumpai rata-rata 1-2% dari jumlah seluruh penduduk di suatu wilayah pada setiap waktu dan terbanyak mulai timbul (onset) pada usia 15-35 tahun.

Menurut Stuart (2007) karakteristik halusinasi pendengaran yaitu mendengar suara atau bunyi, biasanya suara orang. Suara dapat berkisar dari suara yang sederhana sampai suara orang bicara mengenai pasien, untuk menyelesaikan percakapan antara dua orang atau lebih tentang pasien yang berhalusinasi. Jenis lain termasuk pikiran yang dapat didengar yaitu pasien mendengar suara orang sedang membicarakan apa yang dipikirkan oleh pasien dan memerintahkan untuk melakukan sesuatu, kadang-kadang hal yang berbahaya.

Menurut data dari Rumah Sakit Jiwa Kertaning Surakarta pada Januari-Maret 2012, didapatkan data pasien rawat inap sebanyak 698 orang dan pasien yang mengalami perubahan persepsi sensori sebanyak 324 orang. Dari pasien rawat inap pasien yang mengalami perubahan persepsi sensori halusinasi paling banyak daripada pasien yang lain. Oleh sebab itu penulis dalam karya tulis ini mengambil judul asuhan keperawatan halusinasi. Hal ini melihat fenomena-fenomena yang penulis lampirkan di atas baik dari gejala yang sering muncul akibat dari masalah itu sendiri yang akhirnya mengurangi produktifitas pasien. Untuk itu asuhan keperawatan yang penulis buat secara profesional pada pasien halusinasi, sangat diharapkan oleh pasien / keluarga.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut maka dapat diidentifikasi masalah sebagai berikut : tingginya angka kejadian gangguan jiwa yang belum ditemukan secara pasti penyebabnya. Dalam hal ini penulis akan menyajikan asuhan keperawatan dengan masalah utama gangguan halusinasi.

C. Tujuan

Adapun tujuannya adalah sebagai berikut :

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui bagaimana penerapan asuhan keperawatan pada pasien gangguan jiwa dengan masalah utama halusinasi pendengaran dengan metode komunikasi terapeutik.

2. Tujuan khusus

- a. Mahasiswa dapat melakukan pengkajian, analisa data, merumuskan masalah keperawatan, membuat pohon masalah pada klien gangguan jiwa dengan halusinasi pendengaran.
- b. Menetapkan diagnosa keperawatan pada klien gangguan jiwa dengan halusinasi pendengaran.
- c. Mahasiswa dapat menyusun perencanaan tindakan keperawatan untuk memenuhi kebutuhan klien dan mengatasi masalah klien.
- d. Mahasiswa dapat mengimplementasikan rencana tindakan keperawatan yang nyata sesuai dengan diagnosa keperawatan yang ditegakkan.

- e. Mahasiswa dapat mengevaluasi, mendokumentasikan sebagai tolak ukur guna menerapkan asuhan keperawatan gangguan masalah utama halusinasi berikutnya.
- f. Mahasiswa dapat membedakan antara teori dan praktek.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1. Pengertian

Halusinasi adalah salah satu gangguan jiwa pada individu yang ditandai dengan perubahan sensori persepsi : merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan perabaan atau penghiduan (Keliat, 2009).

Halusinasi ialah penyerapan tanpa adanya rangsang apapun pada panca-indera seorang pasien, yang terjadi dalam keadaan sadar atau bangun, dasarnya mungkin organik, fungsional, psikotik ataupun histerik (Maramis, 2004).

Halusinasi pendengaran adalah mendengar suara atau bunyi yang berkisar dari suara sederhana sampai suara yang berbicara mengenai klien sehingga klien berespon terhadap suara atau bunyi tersebut (Stuart, 2007).

Halusinasi pendengaran adalah mendengarkan suara atau kebisingan yang kurang jelas ataupun yang jelas, dimana terkadang suara-suara tersebut seperti mengajak berbicara klien dan kadang memerintah klien untuk melakukan sesuatu (Kusumawati, 2010).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan halusinasi pendengaran adalah mendengar suara, bunyi ataupun kebisingan yang tidak jelas ataupun kurang jelas yang berkisar dari suara sederhana dimana terkadang suara tersebut seperti mengajak berbicara klien dan kadang

memerintah klien untuk melakukan sesuatu sehingga klien merespon terhadap suara atau bunyi tersebut.

2. Jenis - jenis halusinasi

Menurut Maramis (2004) :

- a. Halusinasi Penglihatan (visual, optik) : tak berbentuk (sinar, kilapan atau pola cahaya) atau berbentuk (orang, binatang atau barang lain yang dikenalnya), berwarna atau tidak.
- b. Halusinasi Pendengaran (auditif, akustik) : suara manusia, hewan atau mesin, barang, kejadian alamiah dan musik.
- c. Halusinasi Pencium (olfaktorik) : mencium sesuatu bau.
- d. Halusinasi Pengecap (gustatorik) : merasa atau mengecap sesuatu.
- e. Halusinasi Peraba (taktil) : merasa diraba, disentuh, ditiup, disinari atau seperti ada ulat bergerak dibawah kulitnya.
- f. Halusinasi Kinestik : merasa badannya bergerak dalam sebuah ruang atau anggota badannya bergerak.
- g. Halusinasi Viseral : perasaan tertentu timbul didalam tubuhnya.
- h. Halusinasi Hipnagogik : terdapat ada kalanya pada seorang yang normal, tepat sebelum tertidur persepsi sensorik bekerja salah.
- i. Halusinasi Hipnopomik : terdapat ada kalanya pada seorang yang normal, tepat terjadi sebelum terbangun sama sekali dari tidurnya.
- j. Halusinasi Histerik : timbul pada nerosa histerik karena konflik emosional.

3. Etiologi

Gangguan otak karena keracunan, obat halusinogenik, gangguan jiwa seperti emosi tertentu yang dapat mengakibatkan ilusi, psikosis yang dapat menimbulkan halusinasi dan pengaruh sosial budaya, sosial budaya yang berbeda menimbulkan persepsi berbeda atau orang yang berasal dari sosial budaya yang berbeda (Dalami, 2009).

4. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala pada klien dengan halusinasi pendengaran adalah bicara atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, mendekatkan telinga ke arah tertentu, menutup telinga, mendengar suara-suara atau kegaduhan, mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap, mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya (Fitria, 2009).

5. Diagnosa Keperawatan

- a. Risiko mencederai diri sendiri dan orang lain berhubungan dengan Halusinasi pendengaran.
- b. Perubahan persepsi sensori : halusinasi berhubungan dengan Menarik diri.
- c. Menarik diri berhubungan dengan Harga diri rendah.

SIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada Tn. H dengan perubahan persepsi sensori : halusinasi pendengaran, maka dapat disimpulkan :

1. Klien dengan perubahan persepsi sensori : halusinasi pendengaran membutuhkan komunikasi terapeutik yang digunakan sebagai landasan untuk membina hubungan saling percaya sehingga dapat menggali semua permasalahan klien.
2. Klien dengan perubahan persepsi sensori : halusinasi pendengaran membutuhkan dukungan dari keluarganya sehingga akan dapat mempercepat kesembuhan klien.
3. Klien dengan perubahan persepsi sensori : halusinasi pendengaran membutuhkan terapi aktivitas kelompok agar klien dapat berinteraksi dengan orang lain dan dapat menggunakan kemampuan yang dimiliki klien.

B. Saran

Dari kesimpulan di atas penulis dapat memberikan saran sebagai berikut :

1. Bagi Institusi Pendidikan
 - a. Hendaknya dapat meningkatkan mutu dan kualitas pendidikan jiwa di berbagai institusi pendidikan.
 - b. Hendaknya penyediaan lahan yang praktek yang memadai yang dapat memudahkan penulis untuk mendapatkan data secara akurat.

2. Bagi rumah sakit

Hendaknya dapat mengembangkan proses asuhan keperawatan pada klien dengan perubahan persepsi sensori halusinasi dan diharapkan menjadi informasi dalam saran dan evaluasi untuk peningkatan mutu pelayanan yang lebih kepada pasien rumah sakit yang akan datang.

3. Bagi keluarga

Untuk keluarga hendaknya keluarga selalu mengunjungi klien sehingga klien merasa diperhatikan, dan keluarga dapat mengetahui perkembangan kondisi klien dan juga dapat membantu perawat bekerja sama dalam pemberian asuhan keperawatan bagi klien.

4. Bagi klien

Hendaknya klien lebih mematuhi anjuran dari dokter atau perawat dan minum obat secara teratur agar cepat sembuh. Dan juga hendaknya klien lebih kooperatif, mengikuti kegiatan di rumah sakit dan mengikuti terapi aktivitas kelompok.

DAFTAR PUSTAKA

- Anna, L. K. 2011. Kesehatan Jiwa. <http://health.compas.com> : 29 September 2011, 17 Mei 2012.
- Dalami, E. dkk. 2009. *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Jiwa*. Jakarta : TIM.
- Fitria, Nita. 2009. *Prinsip Dasar dan Aplikasi Penulisan Laporan Pendahuluan dan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (LP dan SP)*. Jakarta : Salemba Medika.
- Keliat, B.A. 2010. *Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa*. Jakarta : EGC.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. <http://depkes.go.id> : 11 April 2011, 17 Mei 2012.
- Kusumawati, F dan Yudi H. 2011. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : Salemba Medika.
- Maramis, W F, 2004. *Ilmu Kedokteran Jiwa*. Edisi 8. Airlangga University Press : Surabaya.
- Nasir, Abdul. 2011. *Dasar-dasar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : Salemba Medika.
- Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. 2012. *Data Rekam Medis*. Non Publisher.
- Stuart, G. W, 2007. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Edisi 3. EGC : Jakarta.
- Tim Penyusun RSJD, 2003. *Standar Operasional Asuhan Keperawatan Jiwa*.